

## ＜原著＞看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度

著者	柏倉 栄子, 石田 真知子, 岩見谷 生恵
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	10
号	2
ページ	91-99
発行年	2001-07-31
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/33761">http://hdl.handle.net/10097/33761</a>

## 看護学生の学内および臨地実習における 看護技術経験の有無と自信の程度

柏倉 栄子, 石田真知子, 岩見谷生恵

東北大学医療技術短期大学部 看護学科

### Surveillance of Nursing-Practice of Student at In-School Program and Hospital Program by a Questionnaire Investigation

Eiko KASHIWAGURA, Machiko ISHIDA and Ikue IWAMIYA

*Department of Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University*

Key words: 学内実習, 臨地実習, 日常生活援助技術, 診療の補助技術, 自信

To evaluate the acquisition level of nursing skills, we performed a questionnaire investigation on the third grade students of nursing course. Analysis of responses to this questionnaire investigation revealed; 1. "Checking vital signs" and "Care of discharge" were frequently experienced items in the "Daily Care", 2. Items of "Assistance of medical procedures" were well trained in "Education program inside school" and were not experienced in "Hospital program", 3. Some items of "Daily care" were classified as "easily done without supervisor's help" rather than "done with supervisor's help", 4. There were more items of "done with supervisor's help" than those of "easily done without supervisor's help" in items of "Assistance of medical procedures".

#### はじめに

日進月歩の高度先端医療が行われる臨床の現場で看護職者たちは、質の高い看護の提供をめざし、日々患者のケアを行っている。質の高い看護を提供するためには、看護についてのより専門的な知識や理論、知識を基盤とした技術が必要不可欠である。

看護職者の育成をになうのが看護教育である。看護学教育は単に知識や技能を学内の学習を通して修得することが最終目標ではない。講義や演習を通して修得した知識や技術を実際のクライアントに提供するところまでを学生に求めるという特

徴をもつ<sup>1)</sup>。それゆえ、看護教育は、学内での講義・演習・実習と病院や関連施設における臨地実習を通して行われる。この授業形態のひとつである臨地実習は、学生が学内で学んだ理論と実践を結びつけた看護が展開できるよう、看護に必要な専門的知識・技術の統合の場として非常に重要視される。

そしてまた、看護教育は、卒業後に看護職者として、その役割を果たせることを目的として行われているので<sup>2)</sup>、看護教育の評価は、卒業生の看護職者としての看護実践活動によって問われることになる。

近年、医療事故が数多く報告され、これらの報

告には「新人の看護婦が」という言葉がつくことも多い。正木<sup>3)</sup>らは、卒業生を受け入れた臨床側から新卒者の看護技術の未熟さが指摘されているが、臨床側が求めているのは、患者に侵襲行為がある浣腸とか注射の実施ができるというレベルではなく、浣腸や注射に関するメカニズムや意義という知識をもっていることや、臥位の状態での清拭や洗髪、移動ができるというレベルだと言っている。本学でも、卒業生を受け入れた現場から「看護婦として必要な基礎的な技術が身に付いていない」という声も聞く。

そこで、今回、本学の卒業前にある3年次学生の看護技術の修得状況を把握することを目的に、すべての臨地実習が終了した時点で、学内および臨地実習での看護技術経験と自信の程度がどのようになっているのか、日常生活援助技術と診療の補助技術を中心に実態調査をおこなった。実態を把握することで、今後の学内および臨地実習での看護技術教育のあり方を探究する上での資料を得ることができると考える。

## I. 対象と方法

### 1. 対象

平成12年度の東北大学医療技術短期大学部看護学科3年次看護学生で、調査の主旨を説明し、同意が得られた75名を対象とした。

### 2. 方法

すべての臨地実習が終了して一週間経過した平成12年12月19日に、チェックリストを用いた集合調査を実施しその場で回収した。チェックリストの内容は、日常生活援助技術と診療の補助技術についての学内および臨地実習での看護技術経験の有無と自信の程度についてである。具体的には、日常生活援助技術の項目として、バイタルサイン測定、体位変換、清潔（全身清拭、洗髪）、排泄、移乗・移送に関する23項目、診療の補助技術の項目として、導尿、浣腸、採血、無菌操作、吸入・吸引、注射に関する20項目、合計43項目である。これらの項目は、平成12年度の東北大学医療技術短期大学部看護学科の臨地実習要項<sup>4)</sup>に掲載されている、卒業まで必ず修得する看護技術の項目を

参考にした。看護技術経験の有無については、学内および臨地実習で実際に自分が実施したことがあるものを経験あり、実施したことがないものを経験なしとした。また、自信の程度については、「自分一人で行える」、「指導してくれる人がついていればできる」、「できない」の三件法とした。

すべての臨地実習とは、1年次の基礎看護実習I、2年次の基礎看護実習II、3年次の地域看護実習、成人看護実習、老年看護実習、小児看護実習、母性看護実習、精神看護実習のことである。

日常生活援助技術と診療の補助技術の各項目ごとに、学内と臨地実習の看護技術経験の有無を集計し、各項目について $\chi^2$ 検定を行い、危険率5%未満を有意とした。統計処理には、SPSS 9.0J for Windows 95を使用した。

## II. 結 果

### 1. 日常生活援助技術について

Table 1は、日常生活援助技術における学内および臨地実習の経験の有無である。

学内と臨地実習とにわけて経験の有無をみると、学内で経験「あり」の比率が高い項目は、23項目中19項目であった。この19項目のうち、経験「あり」の比率が80%以上の項目は14項目であった。14項目の内訳は、成人の脈拍測定、成人の呼吸測定、成人の体温測定、成人の聴診法による血圧測定、麻痺のある患者の体位変換、臥位での洗髪、尿器を用いた援助、便器を用いた援助、ベッドとストレッチャー間の移乗、ベッドと車椅子間の移乗、ストレッチャーでの平坦地移送、車椅子での平坦地移送、車椅子での坂道移送、車椅子での段差移送であった。車椅子での平坦地移送は、すべての学生が経験していた。経験「なし」の比率が高い項目は、23項目中4項目で、小児のバイタルサイン測定、重症者のバイタルサイン測定、成人のオムツ使用時の援助、ストレッチャーでの坂道移送であった。

臨地実習で経験「あり」の比率が高い項目は、23項目中17項目であった。この17項目のうち、経験「あり」の比率が80%以上の項目は11項目であり、4項目が100%であった。4項目の内訳は、

Table 1. 日常生活援助技術における学内および臨地実習での経験の有無

項 目	学内での経験					臨地実習での経験					$\chi^2$ 検定 ( $p < .05$ )
	あり		なし		無回答	あり		なし		無回答	
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N	
成人の脈拍測定	74	98.7	1	1.3	0	75	100.0	0	0	0	
成人の呼吸測定	73	97.3	2	2.7	0	70	93.3	4	5.3	1	
成人の体温測定	65	86.7	9	12.0	1	75	100.0	0	0	0	*
成人の触診法による血圧測定	53	70.7	2	29.3	0	18	24.0	55	73.3	2	*
成人の聴診法による血圧測定	74	98.7	1	1.3	0	73	97.3	2	2.7	0	
小児のバイタルサイン測定	13	17.3	61	81.3	1	75	100.0	0	0	0	*
重症者のバイタルサイン測定	5	6.7	68	90.7	2	45	60.0	29	38.7	1	*
麻痺のある患者の体位変換	66	88.0	9	12.0	0	30	40.0	45	60.0	0	*
術後の患者の体位変換	57	76.0	17	22.7	1	51	68.0	24	32.0	0	
患者が臥床した状態での全身清拭	56	74.7	19	25.3	0	72	96.0	3	4.0	0	*
臥位での洗髪	70	93.3	5	6.7	0	39	52.0	36	48.0	0	*
座位での洗髪	45	60.0	29	38.7	1	62	82.7	13	17.3	0	
尿器を用いた援助	69	92.0	6	8.0	0	18	24.0	57	76.0	0	*
便器を用いた援助	71	94.7	4	5.3	0	17	22.7	58	77.3	0	*
成人のオムツ使用時の援助	35	46.7	40	53.3	0	55	73.3	20	26.7	0	*
ポータブルトイレ使用時の援助	52	69.3	23	30.7	0	28	37.3	47	62.7	0	*
ベッド ⇄ ストレッチャー	72	96.0	2	2.7	1	60	80.0	15	20.0	0	*
ベッド ⇄ 車椅子	73	97.3	1	1.3	1	45	60.0	30	40.0	0	*
ストレッチャーでの平坦地移送	67	89.3	8	10.7	0	66	88.0	9	12.0	0	
ストレッチャーでの坂道移送	23	30.7	52	69.3	0	34	45.3	41	54.7	0	
車椅子での平坦地移送	75	100.0	0	0	0	75	100.0	0	0	0	
車椅子での坂道移送	66	88.0	9	12.0	0	61	81.3	14	18.7	0	
車椅子での段差移送	69	92.0	6	8.0	0	48	64.0	27	36.0	0	*

成人の脈拍測定、成人の体温測定、小児のバイタルサイン測定、車椅子での平地地移送であった。経験「なし」の比率が高い項目は、20項目中6項目で、内訳は、成人の触診法による血圧測定、麻痺のある患者の体位変換、尿器を用いた援助、便器を用いた援助、ポータブルトイレ使用時の援助、ストレッチャーでの坂道移送であった。

日常生活援助技術において学内と臨地実習での看護技術経験の有無に有意差があったのは23項目中14項目であった。このうち学内での経験「あり」の比率が高い項目は9項目で、成人の触診法による血圧測定、麻痺のある患者の体位変換、臥位での洗髪、尿器を用いた援助、便器を用いた援助、ポータブルトイレ使用時の援助、ベッドとス

トレッチャー間の移乗、ベッドと車椅子間の移乗、車椅子での段差移送であった。臨地実習での経験「あり」の比率が高い項目は5項目で、成人の体温測定、小児のバイタルサイン測定、重症者のバイタルサイン測定、患者が臥床した状態での全身清拭、成人のオムツ使用時の援助であった。学内でも臨地実習でも、車椅子の平地地移送は、すべての学生が経験していた。

## 2. 診療の補助技術について

Table 2は、診療の補助技術における学内および臨地実習の看護技術経験の有無である。

学内と臨地実習とにわけて経験の有無をみると、学内での経験「あり」の比率が高い項目は、20項目のすべての項目であった。特に、採血の準

**Table 2.** 診療の補助技術における学内および臨地実習での経験の有無

項 目	学内での経験					臨地実習での経験					$\chi^2$ 検定 ( $p < .05$ )
	あり		なし		無回答	あり		なし		無回答	
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N	
導尿の準備・後かたづけ	74	98.7	1	1.3	0	41	54.7	34	45.3	0	*
一時的導尿の実施	74	98.7	1	1.3	0	10	13.3	65	86.7	0	*
持続的導尿の実施	67	89.3	7	9.3	1	38	50.7	37	49.3	0	*
浣腸の実施	62	82.7	13	17.3	0	20	26.7	54	72.0	1	*
採血の準備・後かたづけ	75	100.0	0	0	0	14	18.7	61	81.3	0	*
採血の実施	75	100.0	0	0	0	7	9.3	67	89.3	1	*
無菌操作による包帯交換の援助	67	89.3	8	10.7	0	57	76.0	18	24.0	0	
感染物の取り扱い	57	76.0	18	24.0	0	56	74.7	19	25.3	0	
酸素吸入の準備・後かたづけ	71	94.7	4	5.3	0	60	80.0	15	20.0	0	
酸素吸入の実施	65	86.7	10	13.3	0	45	60.0	30	40.0	0	*
吸引準備と後かたづけ	74	98.7	1	1.3	0	32	42.7	43	57.3	0	*
吸引の実施	70	93.3	5	6.7	0	27	36.0	48	64.0	0	*
薬液吸入の準備・後かたづけ	56	74.7	19	25.3	0	43	57.3	32	42.7	0	
薬液吸入の実施	56	74.7	19	25.3	0	43	57.3	32	42.7	0	
薬剤の3回確認	74	98.7	1	1.3	0	69	92.0	6	8.0	0	
アンプルから薬液を吸い上げる	75	100.0	0	0	0	69	92.0	6	8.0	0	
点滴ボトル内に薬液を注入する	69	92.0	5	6.7	1	67	89.3	8	10.7	0	
点滴セットを装着する	73	97.3	2	2.7	0	69	92.0	6	8.0	0	
三方活栓を正しく使用する	74	98.7	1	1.3	0	58	77.3	17	22.7	0	*
注射の実施	70	93.3	5	6.7	0	14	18.7	61	81.3	0	*

備と後かたづけ、採血の実施、アンプルから薬液を吸い上げるにおいては、すべての学生が経験していた。

臨地実習で経験「あり」の比率が高い項目は、20項目中13項目であった。この13項目のうち、経験「あり」の比率が80%以上の項目は5項目で、酸素吸入の準備と後かたづけ、薬剤の3回確認、アンプルから薬液を吸い上げる、点滴ボトル内に薬液を注入する、点滴セットを装着するであった。経験「なし」の比率が高い項目は、20項目中7項目で、比率が80%以上の項目は、一時的導尿の実施、採血の準備と後かたづけ、採血の実施、注射の実施であった。

診療の補助技術において学内と臨地実習での看護技術経験の有無に有意差があったのは20項目中11項目であった。この11項目すべてが、学内

での経験「あり」の比率が高い項目であり、臨地実習での経験「あり」の比率が高い項目はなかった。この11項目の内容は、導尿の準備・後かたづけ、一時的導尿の実施、持続的導尿の実施、浣腸の実施、採血の準備と後かたづけ、採血の実施、酸素吸入の実施、吸引の準備と後かたづけ、吸引の実施、三方活栓を正しく使用する、注射の実施であった。

### 3. 学内および臨地実習で実施した看護技術経験における自信の程度について

Table 3は、看護技術経験における自信の程度である。

日常生活援助技術の項目で、「自分一人で行える」の比率が高い項目は、23項目中15項目であった。この15項目のうち、比率が80%以上の項目は8項目で、内訳は、成人の脈拍測定、成人の呼

## 看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度

Table 3. 看護技術経験における自信の程度

項 目	できる		指導者必要		できない		不明	
	N	%	N	%	N	%	N	%
日常生活援助技術	成人の脈拍測定	75	100.0	0	0	0	0	0
	成人の呼吸測定	74	98.7	1	1.3	0	0	0
	成人の体温測定	75	100.0	0	0	0	0	0
	成人の触診法による血圧測定	50	66.7	17	22.7	5	6.7	4.0
	成人の聴診法による血圧測定	75	100.0	0	0	0	0	0
	小児のバイタルサイン測定	60	80.0	14	18.7	1	1.3	0
	重症者のバイタルサイン測定	32	42.7	35	46.7	6	8.0	2.7
	麻痺のある患者の体位変換	24	32.0	41	54.7	5	6.7	5
	術後の患者の体位変換	24	32.0	45	60.0	3	4.0	3
	患者が臥床した状態での全身清拭	53	70.7	22	29.3	0	0	0
	臥位での洗髪	49	65.3	19	25.3	1	1.3	6
	座位での洗髪	59	78.7	11	14.7	1	1.3	4
	尿器を用いた援助	18	24.0	49	65.3	1	1.3	7
	便器を用いた援助	10	13.3	56	74.7	1	1.3	8
	成人のオムツ使用時の援助	26	34.7	42	56.0	1	1.3	6
	ポータブルトイレ使用時の援助	27	36.0	40	53.3	2	2.7	6
	ベッド ⇄ ストレッチャー	33	44.0	36	48.0	2	2.7	4
	ベッド ⇄ 車椅子	42	56.0	28	37.3	2	2.7	3
	ストレッチャーでの平地地移送	63	84.0	12	16.0	0	0	0
	ストレッチャーでの坂道移送	43	57.3	26	34.7	2	2.7	4
	車椅子での平地地移送	73	97.3	2	2.7	0	0	0
	車椅子での坂道移送	70	93.3	5	6.7	0	0	0
	車椅子での段差移送	59	78.7	10	13.3	1	1.3	5
診療の補助技術	導尿の準備・後かたづけ	34	45.3	37	49.3	0	0	4
	一時的導尿の実施	8	10.7	59	78.7	1	1.3	7
	持続的導尿の実施	14	18.7	55	73.3	1	1.3	5
	浣腸の実施	18	24.0	46	61.3	6	8.0	5
	採血の準備・後かたづけ	29	38.7	45	60.0	1	1.3	0
	採血の実施	7	9.3	59	78.7	9	12.0	0
	無菌操作による包帯交換の援助	23	30.7	45	60.0	5	6.7	2
	感染物の取り扱い	40	53.3	27	36.0	2	2.7	6
	酸素吸入の準備・後かたづけ	35	46.7	35	46.7	3	4.0	2
	酸素吸入の実施	28	37.3	39	52.0	6	8.0	2
	吸引準備と後かたづけ	29	38.7	39	52.0	4	5.3	3
	吸引の実施	11	14.7	53	70.7	7	9.3	4
	薬液吸入の準備・後かたづけ	39	52.0	28	37.3	6	8.0	2
	薬液吸入の実施	40	53.3	27	36.0	6	8.0	2
	薬剤の3回確認	67	89.3	8	10.7	0	0	0
	アンプルから薬液を吸い上げる	62	82.7	13	17.3	0	0	0
	点滴ボトル内に薬液を注入する	59	78.7	16	21.3	0	0	0
	点滴セットを装着する	48	64.0	26	34.7	0	0	1
	三方活栓を正しく使用する	27	36.0	45	60.0	3	4.0	0
	注射の実施	4	5.3	55	73.3	12	16.0	4

できる：自分一人で行える

指導必要：指導してくれる人がついていればできる

吸測定, 成人の体温測定, 成人の聴診法による血圧測定, 小児のバイタルサイン測定, ストレッチャーでの平坦地移送, 車椅子での平坦地移送, 車椅子での坂道移送であった。特に, 成人の脈拍測定, 成人の体温測定, 成人の聴診法による血圧測定に関しては, すべての学生が「自分一人で行える」としていた。

「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目は, 23 項目中 8 項目で, 内訳は, 重症者のバイタルサイン測定, 麻痺のある患者の体位変換, 術後の患者の体位変換, 尿器を用いた援助, 便器を用いた援助, 成人のオムツ使用時の援助, ポータブルトイレ使用時の援助, ベッドとストレッチャー間の移乗であった。

「できない」の比率が高い項目はなかった。

診療の補助技術の項目で, 「自分一人で行える」の比率が高い項目は, 20 項目中 7 項目であった。この 7 項目のうち, 比率が 80% 以上の項目は 2 項目で, 内訳は, 薬剤の 3 回確認, アンプルから薬液を吸い上げるであった。

「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目は, 20 項目中 12 項目で, 比率が 70% 以上の項目は 5 項目で, 内訳は, 一時的導尿の実施, 持続的導尿の実施, 採血の実施, 吸引の実施, 注射の実施であった。

「できない」の比率が高い項目はなかったが, 「できない」と答えた項目の中でも, 採血の実施, 注射の実施の「できない」割合が比較的高かった。

#### IV. 考 察

本学の臨地実習の目的は, 1) 看護の対象を理解する, 2) 看護の理論に基づいて対象の看護のニーズをとらえ, 看護過程の実践を通して看護観を深め, 看護の方法論を学ぶ, 3) 実習を通して, 看護者として望ましい態度を修得する, 4) 保健医療チームメンバーを理解して, 看護者の役割と責任を学ぶである<sup>4)</sup>。

基礎看護実習 I と基礎看護実習 II の実習形態は, 学生 6~7 名を 1 グループとして学生 1~2 名が一人の患者を受け持ち複数の病棟で実習を行い, 3 年次の臨地実習では, 学生 4~5 名を 1 グループとして学生 1~2 名が一人の患者を受け持ち各実習領域で実習を行うものである。各実習領域ごとに実習展開が違い, 実習直前に学内で演習を行ってから, 臨地実習に入ることもあれば, そうでない場合もある。また, 実習領域によっては, 実習病棟が複数となっていることもある。

1. 日常生活援助技術について

学内で経験「あり」の比率が高い項目は, 23 項目中 19 項目であった。そして, 学内での経験「なし」の比率が高い項目は, 23 項目中 4 項目で, 小児のバイタルサイン測定, 重症者のバイタルサイン測定, 成人のオムツ使用時の援助, ストレッチャーでの坂道移送であった。学内では, 各実習領域の目的に則した患者設定を行い, 学生同士で患者役と看護婦役を決めて演習を行っていることが多い。今回の結果は, 学生が小児や重症者の患者を想定することが難しいこと, 成人のオムツ使用時の援助は限られた領域での患者設定になる傾向があること, ストレッチャーを使用する演習が, 建物内にとどまっていることなどの理由から, 学内での経験「なし」の比率が高くなったと考える。しかし, 小児や重症者のバイタルサイン測定は, 臨地実習での経験「あり」の比率が高くなる。これらは, 学内での患者の状況設定に限界もあり, 学生は実際の患者をイメージしにくい状態で臨地実習に臨むが, バイタルサインの測定の基本ができていれば, 対象者にあわせて実施可能な項目で, 実際に患者を受け持ち看護を実践するという経験を通して修得できる技術と考える。

#### 1. 日常生活援助技術について

学内で経験「あり」の比率が高く, 臨地実習で経験「なし」の比率が高くなっていた項目は, 麻痺のある患者の体位変換, 尿器を用いた援助, 便器を用いた援助, ポータブルトイレ使用時の援助であった。学内では, 学生に同一の患者設定を行い, 演習を行う傾向がある。しかし, 臨地実習では, 学生が実習する一つの病棟内でも, 学生の受け持つ患者の疾患や病気の経過, 患者のニーズや自立度が異なる。小野沢<sup>5)</sup>は, 成人系看護技術の体験状況について体験率が低いのは, 実習病院や実習病棟の診療科の違い, 受け持つ患者の疾患の種類, 病状経過によって, それぞれの学生の体験す

る技術項目が限定されたものと考察している。今回の結果はこれを支持する形となった。

## 2. 診療の補助技術について

診療の補助技術の項目で、学内での経験「あり」の比率が高い項目は、20 項目のすべての項目であった。学内での経験「あり」の比率が高いということは、診療の補助技術に関する基礎的な看護技術はほとんどの学生が経験しているといえる。臨地実習では、学内での基礎看護分野で行われた基本的な看護技術を各実習領域で患者に適用する形となる。また、臨地実習での経験「あり」の比率が高い項目のうち、経験「あり」の比率が 80% 以上の項目は、酸素吸入の準備と後かたづけ、薬剤の 3 回確認、アンプルから薬液を吸い上げる、点滴ボトル内に薬液を注入する、点滴セットを装着するの 5 項目であった。これらは、今回取りあげた他の診療の補助技術項目よりも、個別の条件を考慮する必要がない場合には、だれにでも活用できる一般的な“看護技術”をそのまま適用すればよい<sup>6)</sup>という技術であること、鎌田<sup>7)</sup>が報告しているように、認知領域、情意領域ではなく、精神運動領域での経験であるために、このような結果になったと考えられる。しかし、診療の補助技術の項目で、学内での経験「あり」の比率が高く、臨地実習での経験「なし」の比率が高くなっていた項目は、一時的導尿の実施、浣腸の実施、採血の準備と後かたづけ、採血の実施、吸引の準備と後かたづけ、吸引の実施、注射の実施であった。これらは、患者に侵襲を与える危険な行為であると同時に、これらの技術を実施するためには、その技術の目的、必要物品、手順、留意点、実施前後の観察、患者の個別性に配慮した方法の選択が必要である。看護行為の対象となる現象の特性は、観察、面接、測定などのいろいろなタイプのアセスメントの結果確認される<sup>8)</sup>ものである。また、看護ケアを行うにあたり、看護場面に置かれた看護婦が診断（手元の問題の説明）および行うべき有益な看護行為の決定に到達するためには、敏感な観察と知的な力量にまさるとも劣らず、高度の熟練技術と人間関係技術とが必要である<sup>9)</sup>。学生は、受け持ち患者に対しての看護過程を展開してはいる

ものの、アセスメントや患者との人間関係を形成することにおいては未熟である。それゆえ、必要物品、手順については事前学習できるものの、患者の安全や安楽を考慮した技術を、実際の受け持ち患者に適用させて実施するための自信を持ちにくいことなどから、今回の結果となったのではないかと考える。さらに、これらの看護技術の項目は、医療事故の報告が目立つ項目でもあるため、本学側も臨地実習の関連施設でも、実施に当たってはより慎重にならざるを得ない技術であり、学生の事前に準備ができていないと経験させにくく、学生が看護婦の技術を見学することになる。くわえて、採血や吸引を実施するには、準備から実施、実施後の後かたづけという一連の流れがある。これらの経験がないということは、学生が受け持つ患者の状態によっては、経験する機会が少ない項目の可能性も考えられる。

## 3. 学内および臨地実習で実施した看護技術経験における自信の程度について

日常生活援助技術の項目では、「自分一人で行える」の比率が高い項目が、「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目よりも多かった。特に、バイタルサインの測定に関しては、すべての学生が「自分一人で行える」としていた。これらは、患者の観察に必要な基本的な技術項目で学内でも頻回に実施され、かつ各実習領域でも日常的に繰り返し行われ、必然的に経験する回数が多くなるために、「自分一人で行える」という自信につながったと考える。また、これらの項目は、患者を看護するために必要な情報となるが、患者のニーズに対応する技術ではないので、学生が比較的自信を持ちやすい技術と考えられる。「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目は、23 項目中 8 項目で、内訳は、重症者のバイタルサイン測定、麻痺のある患者の体位変換、術後の患者の体位変換、尿器を用いた援助、便器を用いた援助、成人のオムツ使用時の援助、ポータブルトイレ使用時の援助、ベッドとストレッチャー間の移乗であった。実際に看護を行うには、看護職者は専門家として身につけている看護技術を対象に合わせて適用することになる<sup>2)</sup>が、これ



らの項目は、学生が学内で経験している援助技術ではあるものの、臨地実習では経験「なし」の項目であること、実際の場面で患者の個別性を考慮しながら、学内で経験した技術を応用していくことが難しいこと、学生の技術的な未熟さに加え、患者への身体的な負担が大きくなってしまっているのではないかという思いなどから、「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高くなると考えられる。

診療の補助技術の項目では、「自分一人で行える」の比率が高い項目よりも、「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目のほうが多かった。「指導してくれる人がついていればできる」の比率が70%以上の項目は、導尿の準備と後かたづけ、一時的導尿の実施、持続的導尿の実施、採血の実施、吸引の実施、注射の実施であった。また、「できない」と答えた項目の中でも、採血の実施、注射の実施の「できない」割合が比較的高かった。これらの理由として、これらの項目における学内での演習は、モデルやシミュレーターを使用しており、採血以外の項目は実際の人間には実施したことがない項目であることや、原理や原則は同じであっても、学生は学内で使用している物品と実習場で使用している物品が異なったりして戸惑ってしまうこと、失敗したらどうしようとの思いが強くなることなどの影響が考えられる。また、実際には「自分一人で行える」が、それでもその都度確認して欲しいとの思いも含まれているかもしれない。今回は、経験回数を考慮していないので、断言することはできないが、経験する回数が増えれば、「自分一人で行える」技術になるのではないだろうか。

患者の世話の質のよしあしというものは、看護職員の受けた教育および生来の資質に徹底的に左右される<sup>9)</sup>。学生が実際の看護の場に臨み看護を提供するためには、ある程度の自信が必要である。今回は、学生の自己申告によるチェックリストの分析であり、「自分一人で行える」の内容の確実性の確認は行っていないという限界がある。あらゆる学習は、それを実現させるための外的条件と、学習者が持つ“レディネス”とによって成立すると

いってよい<sup>10)</sup>。学生個々人のレディネスには差があることを考慮しながら、臨地実習で、すべての学生が「自分一人で行える」という看護技術の項目があったということを評価しつつ、学生が今後、職業人として看護実践していくうえで、看護への動機付けの強化や看護への意欲を高めることができ、かつ自信を持ってできる技術を修得できるような教育体制作りが必要であろう。

学生は、看護技術そのものに目がいきがちであるが、看護技術の意義や目的、患者がどのような状況にあるのか、患者のニーズは何かを十分アセスメントしたうえでの安全で安楽な技術の提供こそが、患者の看護に必要不可欠であることを認識させたい。そして、学生が学内での経験を臨地実習でいかせるような、教官と臨地実習指導者との連携のあり方を考えていく必要がある。

## おわりに

本学の卒業前にある3年次学生の看護技術の実態を把握することを目的に、日常生活援助技術と診療の補助技術を取りあげ経験の有無と自信の程度の実態調査をおこなった結果、以下のことがわかった。

1. 日常生活援助技術の項目で、学内での看護技術経験「なし」の比率が高く、臨地実習での経験「あり」の比率が高くなっていた項目は、小児や重症者のバイタルサイン測定、成人のオムツ使用時の援助であった。

2. 診療の補助技術の項目では、すべての項目において学内の経験「あり」の比率が高いが、臨地実習では経験「あり」の比率が低くなる。

3. 日常生活援助技術の項目では、「自分一人で行える」の比率が高い項目は、「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目よりも多かった。

4. 診療の補助技術の項目では、「自分一人で行える」の比率が高い項目よりも、「指導してくれる人がついていればできる」の比率が高い項目が多かった。

## 文 献

- 1) 舟島なをみ：看護教育学研究の成果に見る看護学実習の現状と課題, *Quality Nursing*, **7**(3), 202-210, 2001
- 2) 田島桂子：看護教育課程の評価, 看護教育評価の基礎と実際, 医学書院, 1989, p 149-157
- 3) 正木治恵, 山内豊明, 勝野とわ子, 横尾京子：4年制大学における看護技術教育のあり方, *看護教育*, **41**(9), 735-741, 2000
- 4) 東北大学医療技術短期大学部看護学科：臨地実習要項, 2000
- 5) 小野沢康子：臨床実習における看護技術教育の実際 成人, 母性, 小児の技術, *看護教育*, **39**(6), 480-486, 1998
- 6) 田島恵子：看護教育における看護技術教育の再検討, *看護教育*, **35**(13), 1059-1063, 1994
- 7) 鎌田美智子：評価機能を重視した指導の実際, *看護教育*, **35**(13), 1066-1073, 1994
- 8) 小玉香津子, 高崎絹子訳：看護業務の本質と範囲, いま改めて看護とは, 日本看護協会出版会, 1989, p 23-38
- 9) Virginia Henderson：Basic Principles of Nursing Care 1960：湯楨ます, 小玉香津子訳, 看護の基本となるもの 改訂版, 日本看護協会出版会, 1989, p 19-28
- 10) 杉森みど里：看護教育を支える理論, *看護教育学*, 医学書院, 1988, p 149-191